

EST-IL POSSIBLE EN MEDECINE GENERALE, DE DEFINIR LE COUT PAR PATHOLOGIE ?

*Dr Gérard AGULHON
29 Avenue du Général Leclerc
75014 PARIS*

L'EVALUATION DES SOINS REPOSE SUR DES MOYENS DE MESURE

La médecine générale est un domaine très vaste qui ne dispose pas à l'heure actuelle de moyens de mesures propres. Est-ce la difficulté de la tâche qui fait reculer ceux qui auraient pu s'y atteler ou est-ce l'engouement pour les spécialités qui a privé la médecine générale des talents et des financements qui lui manquent pour réaliser les outils qui lui font défaut ?

Quoi qu'il en soit nous disposons néanmoins d'un certain nombre d'éléments chiffrés. Certains sont d'énormes agrégats, d'autres, au contraire sont des données chiffrées concernant chaque praticien individuellement.

Nous disposons également d'éléments chiffré recueillis directement auprès des consommateurs.

La recherche des coûts par pathologie exige une définition et une nomenclature des pathologies. Pour la médecine générale il s'agit d'une réelle difficulté.

LES MOYENS MIS A NOTRE DISPOSITION.

La Sécurité Sociale devant déclarer au fisc les revenus des médecins s'est vue dans l'obligation de mettre en place un système lui permettant de comptabiliser acte par acte et médecin par médecin les honoraires donnant lieu à remboursement.

La convention prévoyant l'établissement pour chaque médecin, dans un but de contrôle de son activité et de ses prescriptions d'un tableau statistique d'activité professionnelle (TSAP)* .

* NDLR : Rappelons que cette étude date de 1989

Ceci aboutit à la production de données par praticien, les TSAP et les relevés d'honoraires communiqués aux impôts et des données par agrégats qui sont la somme de ces informations recueillies au niveau des caisses locales.

Le traitement de toutes ces données est effectué par le système Inter Régime (SNIR).

Il existe par ailleurs d'autres moyens de recueil de données qui sont de nature différentes puisqu'ils cherchent à satisfaire la curiosité scientifique ou la curiosité commerciale. Ils ne disposent pas des moyens du SNIR et procèdent donc à une échelle plus réduite, par sondage puis extrapolation ou par panels puis extrapolation.

La théorie mathématique-statistique montre que pour connaître une variable quelconque sur une population nombreuse (proportion, moyenne, total), il n'est pas nécessaire de réaliser un recensement, un échantillon suffit.

Les quantités calculées partir d'un échantillon sont proches des vraies valeurs recherchées, mais sans être forcément égales. L'écart entre la valeur observées sur l'échantillon et la vraie valeur sur la population (appelé erreur d'échantillonnage) peut être borné. Cet écart est fonction du degré d'hétérogénéité de la population relativement à la variable mesurée et de la taille de l'échantillon. Dans ces conditions seule une requête par sondage ou une analyse à partir d'un groupe restreint d'individus judicieusement choisis peut être envisagée.

C'est sur ces bases théoriques qu'un certain nombre d'enquêtes sont organisées cherchant à satisfaire les différentes curiosités (scientifiques ou commerciales) des différents agents économiques ou institutionnels du secteur de la santé.

DANS CES CONDITIONS, EST-IL POSSIBLE DE DEFINIR LE COUT PAR PATHOLOGIE?

Des éléments négatifs.

Les difficultés d'ordre méthodologique (définir une classification adaptée et déterminer les pathologies à étudier), les difficultés d'ordre médical (la disparité entre les médecins, le contenu de leurs consultations et leurs diagnostics) et enfin les difficultés d'ordre économique comme les disparité régionales (il peut y avoir une différence de plus de 70 % entre le coût moyen de prescription par acte médical d'une région à l'autre) sont autant d'éléments négatifs.

Mais nous disposons tout de même

- des données agrégées au plan national fournies par le SNIR. Ces chiffres sont obtenus médecin par médecin puis rassemblés, il est possible d'obtenir ainsi des résultats discipline par discipline (généralistes seuls).
 - des données recueillies par ménage. Ces données sont représentatives et extrapolables. Il s'agit de l'enquête "Dépense de soins et morbidité" du CREDES. Cette enquête est particulièrement intéressante car elle ventile les dépenses par pathologie et de plus dans les pathologies elle ventile les dépenses en fonction d'un certain nombre de postes.
 - Des résultats sur le comportement des médecins plus ou moins extrapolables (grand nombre de médecins, petit nombre de jours d'enquête).
 - Des résultats sur le comportement des médecins généralistes difficiles à extrapoler faute d'échantillonnage représentatif (petit nombre de médecins, grand nombre de jours d'enquête).
- Munis de ces moyens deux démarches s'offrent à nous pour déterminer le coût d'une pathologie, une démarche que nous qualifierons de macro-économique parce qu'elle a pour point de départ les grands agrégats fournis par le SNIR et une démarche que nous qualifierons de micro-économique car elle a pour point de départ la prescription du médecin.

LA DEMARCHE MACRO-ECONOMIQUE

Elle consiste à partir des grands agrégats qui sont fournis par le SNIR et à l'aide des informations dont nous disposons par les enquêtes, à obtenir un chiffre qui nous donnera la part qui, dans cet agrégat revient à la pathologie étudiée.

Pour une pathologie donnée, si nous disposons des éléments qui nous permettent de la classer en pourcentage dans un chapitre dont on connaît également un chiffre concernant le coût de la pathologie en question.

UN EXEMPLE : L'ANGINE

Cet exemple n'est pas choisi au hasard. En effet il ne pose pas de gros problème de classification, par ailleurs le DOREMA nous confirme qu'il s'agit d'une pathologie prise en charge presque exclusivement par les généralistes et enfin il s'agit le plus souvent d'un diagnostic isolé (nous avons vu que plusieurs diagnostics pouvaient être faits au cours d'une séance de médecine générale).

Calcul des honoraires (1987)

Pour l'angine, visites et consultations sont à prendre en compte ainsi que les frais de déplacement.

Nombre de consultations	135 410 000 x coût moyen de la consultation :
81,67 F	
Honoraires consultations :	11 058 934 700 F
Nombre de visites :	71 144 000 x coût moyen de la visite : 85,00 F
Honoraires visites :	6 047 240 000 F
Frais de déplacement :	1 535 154 000 F
Total honoraires :	18 641 328 700 F

La CIM classe l'angine dans le chapitre "pathologies O.R.L." qui représente 12 % des honoraires (CREDES)

Soit : $18\,641\,328\,700\text{ F} \times 0,12 = 2\,236\,959\,444\text{ F}$

Dans le chapitre O.R.L. l'angine est le plus gros poste de dépense en honoraires médicaux : 27,85 % (CREDES)

soit : $2\,236\,959\,444\text{ F} \times 0,2785 = 622\,993\,205\text{ F}$

Total honoraires généralistes pour l'angine : 622 993 205 F

Poursuivons la même démarche pour la pharmacie

Total pharmacie prescrit par les généralistes : 41 253 563 000 F

La CIM classe l'angine dans le chapitre "pathologie O.R.L." qui représente 9,2 % des frais de pharmacie (CREDES)

soit : $41\,253\,563\,000\text{ F} \times 0,12 = 4\,950\,247\,560\text{ F}$

Dans le chapitre O.R.L. l'angine est le deuxième poste de dépense en pharmacie : 23 % (CREDES)

soit : $4\,950\,247\,560\text{ F} \times 0,23 = 1\,138\,598\,338\text{ F}$

Total pharmacie pour l'angine : 1 138 598 338 F

Poursuivons la même démarche pour les analyses

Nombre total de B prescrits par les généralistes : 3 319 654 000

La CIM classe l'angine dans le chapitre "pathologie O.R.L." qui représente 4,6 % des B (CREDES) soit :

$$3\,319\,654\,000\text{ B} \times 0,046 = 152\,704\,084\text{ B}$$

Dans le chapitre O.R.L. l'angine est le plus gros poste de dépense en analyses : 46,84 % (CREDES) soit

$$152\,704\,084\text{ B} \times 0,4684 = 71\,526\,952\text{ B}$$

coût moyen du B (1987) : 1,70

Total des frais d'analyse prescrits par les généralistes pour l'angine :

$$71\,526\,592\text{ B} \times 1,70 = 121\,595\,208\text{ F}$$

Poursuivons la même démarche pour les actes d'auxiliaires médicaux :

Comme les actes d'auxiliaires médicaux pour l'angine sont essentiellement des actes d'infirmier et que ces derniers ne sont pas partie des TSAP nous allons agir par approximation, nous savons qu'en masse et en francs les actes d'infirmiers (AMI) prescrits par les généralistes sont à peu près équivalents aux actes kinésithérapeutes (A.M.M.).

Le nombre total d'A.M.M. prescrits par les généralistes en 1987 est de 287 538 000,

coût moyen de l'A.M.M. (1987) : 10,95 F

$$\text{soit une somme de : } 287\,538\,000 \times 10,95\text{ F} = 3\,148\,541\,100\text{ F}$$

La CIM classe l'angine dans le chapitre "pathologie O.R.L." qui représente 2,7 % des actes d'auxiliaires (CREDES)

$$\text{soit : } 3\,148\,541\,100\text{ F} \times 0,027 = 85\,010\,609\text{ F}$$

Dans le chapitre O.R.L. l'angine est le plus gros poste de dépense en auxiliaires médicaux : 36,55 % (CREDES)

Total frais d'auxiliaires médicaux prescrits par les généralistes pour l'angine :

$$85\,010\,609\text{ F} \times 0,3655 = 31\,071\,377\text{ F}$$

TOTAUX

Total honoraires généralistes pour l'angine : 622 993 205 F

Total pharmacie pour l'angine : 1 138 598 338 F

Total frais d'analyse : 121 595 208 F

Total frais d'auxiliaires médicaux : 31 071 377 F

Nous avons :

Le coût total honoraires + prescription des généralistes concernant l'angine : 1 914 258 128 F

Nous ne sommes pas en mesure de faire ce calcul pour les indemnités journalières car nous ne disposons pas d'éléments pour ventiler les arrêts de travail en fonction des pathologies.

Il est intéressant de rapporter les chiffres ainsi obtenus au traitement d'une angine que nous qualifierons d'angine moyenne.

Pour cela il faut nous procurer deux chiffres :

nombre de consultations :	135 410 000
nombre de visites :	71 144 000
le nombre d'actes total V + C :	206 554 000

l'incidence de l'angine : 3,341 % (SFMG)

on obtient le nombre d'actes consacrés à l'angine : $206\,554\,000 \times 0,03341 = 6\,900,969$

Rapportons le chiffre ainsi obtenu aux diverses dépenses pour obtenir des chiffres concernant l'angine moyenne.

Honoraires généralistes pour l'angine moyenne : $622\,993\,205 \text{ F} : 6\,900\,696 = 90,27 \text{ F}$

Pharmacie pour l'angine moyenne : $1\,138\,598\,338 \text{ F} : 6\,900\,696 = 164,99 \text{ F}$

Frais d'analyse pour l'angine moyenne : $121\,595\,208 \text{ F} : 6\,900\,696 = 17,62 \text{ F}$

Frais d'auxiliaires médicaux pour l'angine moyenne : $1\,071\,377 \text{ F} : 6\,900\,696 = 4,50 \text{ F}$

Le coût total honoraires + prescription des généralistes pour l'angine moyenne : 277,38 F

Les valeurs ainsi obtenues sont remarquables

Pour les honoraires la valeur de 90 F se situe entre la valeur du C et du V (en comptant les frais de déplacement), ce qui est très cohérent, en effet, pour ce type de pathologie, en règle générale, un seul acte médical suffit.

Pour la pharmacie la valeur de 165 F se situe en dessous de l'ordonnance moyenne du généraliste (193,3) ce qui est également cohérent. Le traitement d'une angine est un traitement court.

La modestie des prescriptions d'analyses n'est pas étonnante, elle tient compte tout de même des exploitations faites pour rechercher la mononucléose par exemple.

La présence d'actes d'auxiliaires médicaux peut s'expliquer par le recours dans certains cas aux antibiotiques injectables.

L'examen des derniers chiffres montrent que "l'angine moyenne" n'existe pas n'atteint pas un nombre entier de prestation de biologie ne d'auxiliaire. Il existe selon toute vraisemblance deux "populations" d'angines :

- des angines simples donnant lieu à un acte médical et une ordonnance de médicaments pris par voie orale,
- des angines compliquées donnant lieu à un ou plusieurs actes médicaux, un ou plusieurs ordonnances, des examens biologique et/ou un traitement injectable.

Une classification adaptée à la médecine générale aurait pu sans doute distinguer ces deux populations.

LA DEMARCHE MICRO-ECONOMIQUE

L'angine est une des maladies qui reste presque exclusivement du domaine de la médecine générale. En effet nous avons vu qu'elle était diagnostiquée essentiellement par les médecins généralistes (92%)

A l'aide de l'enquête DOREMA nous allons essayer d'aborder dans cette situation particulièrement simple qu'est l'angine l'étude du comportement du généraliste, en particulier tenter de reconstituer le contenu de ses prescriptions à l'occasion de ce diagnostic. Nous allons par cette abord micro économique essayer d'en évaluer le coût.

Lorsque nous avons évoqué les problèmes de classification nous avons attiré l'attention sur la difficulté pour les médecins généralistes d'avoir une nomenclature commune pour les pathologies qu'ils rencontrent. Comme il est presque certain qu'il existe une différence d'appréciation d'un médecin à l'autre sur l'emploi des termes suivants :

463-09 Angine ou Amygdalite aiguë + S P

463-05 Angine Erythémato-pultacée

463-03 Angine Erythémateuse

463-06 Angine à répétition

463-04 Angine Pultacée

463-02 Angine Virale

463-07 Suite Angine

463-01 Adénoïtite aiguë

Par convention nous allons les confondre tous la dénomination 463-0 Angines

Nous avons vu qu'il y avait en général plus d'un diagnostic par séance de médecine générale selon DOREMA, pour l'angine c'est le cas (1,289).

La liste des co-diagnostic montre que à part 400,404,401,555 et 558 qui ne représentent qu'un faible pourcentage ceux-ci sont tout de même en rapport avec l'épisode infectieux que représente l'angine. Cette remarque aura toute son importance lorsque nous tenterons de rédiger "l'ordonnance de l'angine".

Quels sont les médicaments prescrits ?

Nous avons une moyenne de 2,8 prescriptions par diagnostic d'angine

Comme à cette occasion il sera fait 1,289 diagnostic et que nous venons de voir qu'un lien étroit existe entre le diagnostic et le co-diagnostic à l'occasion de l'angine nous sommes en droit de conclure qu'il y aura pour une séance de médecine générale ou aura été porté le diagnostic angine $2,8 \times 1,289 = 3,6$ prescriptions.

Il faudra donc nous attendre à trouver au moins trois médicaments et une fois sur deux, quatre sur les ordonnances.

96 % des ordonnances comprendront un anti-infectieux

44 % des ordonnances comprendront un antithermique

42 % des ordonnances comprendront des soins O.R.L.

37 % des ordonnances comprendront un anti-inflammatoire

17 % des ordonnances comprendront un antalgique

L'éventail des médicaments proposés dans les catégories citées est tel qu'il permet des combinaisons très nombreuses permettant de "personnaliser" les ordonnances en fonction des choix dictés par la situation personnelle du malade et aussi des préférences du médecin.

Cette situation d'extrême variété parfaitement décrite par IMS ne rend pas possible la rédaction d'une ordonnance type.

- L'ordonnance la plus fréquente, son prix :

La tentation existe tout de même de réaliser une ordonnance" comprenant trois médicaments choisis chacun dans trois catégories différentes et le plus prescrits dans chaque catégorie

un antibiotique : Oracilline 12 %

un "soins O.R.L." : Lysopaïne 8,6 %

un antithermique : Aspégic 13 %

La durée moyenne du traitement de l'angine est difficile à établir. Les données fournies par IMS ne permettent pas de le faire. Les choses sont compliquées par le fait que le médecin peut prescrire une durée pour l'antibiotique, une autre durée pour l'antithermique et une troisième pour les soins O.R.L. Toutefois il semble que la majorité des traitements se situe entre huit et dix jours. Cette durée de traitement est fondamentale car les conditionnements des médicaments sont tels qu'au jour près le pris d'un traitement antibiotique peut passer du simple au double.

Pour six/huit jours de traitement, nous aurons

Oracilline : 3 comprimés par jour soit 2 boites à 34,80 F =	73,60 F
Lysopaine : 6 pastilles par jour soit 2 boites à 10,80 F =	21,60 F
Aspégic 1000 : 1 boite =	14,20 F
TOTAL :	109,40 F

Ces trois médicaments sont, rappelons le, les plus prescrits dans leur catégorie, ils sont aussi les moins chers.

Il s'agit là de prescriptions. L'ordonnance sera-t-elle totalement respectée par le malade ou le pharmacien ?

Moyenne des prescriptions pharmaceutiques pour un diagnostic d'angine.

IMS a fait pour cette étude la valorisation globale des médicaments prescrits dans l'angine pendant un an (cumul annuel mai 89). Il s'agit là d'un agrégat comprenant toutes les catégories de médicaments prescrits à l'occasion du diagnostic 463 CIM.

Ce chiffre qui est la somme de toutes les prescriptions est donc obtenu tout à fait différemment de celui du précédent chapitre qui l'était par fractions successives du total des prescriptions pharmaceutique.

Total prescriptions 463 angine (amygdalites aiguë) : 1 037 955 000 F

Total des diagnostics pour la même période : 7 380 000

Moyenne prescription pharmacie : 140,64 F

CONCLUSION

Surpris par la cohérence des chiffres obtenus dans le calcul du coût de l'angine la tentation est grande de considérer que le calcul de coûts par pathologie en médecine générale est à portée de la main.

En fait cet exercice a été volontairement simplifié par le choix d'une pathologie simple et précise. Mais, il a tout de même l'intérêt de montrer que le calcul est possible.

Il faut pour cela disposer d'un inventaire des pathologies s'appuyant sur un lexique précis, simple et adapté à la médecine générale.

Déterminer quelles sont les pathologies à mettre en observation..

Relever la distribution des cas année par année si on veut faire des comparaisons d'une année sur l'autre.

Disposer enquêtes régulières permettant de ventiler les dépenses en fonction des grands chapitres de la pathologie et également en fonction de la répartition de ces maladies au sein de ces chapitres. Transversalement il faut être à même de connaître pour une pathologie donnée la part en pourcentage de chaque dépense, honoraires, pharmacien laboratoire, auxiliaires médicaux, indemnités journalières, etc...

Actuellement la structure des comptes qui nous sont proposés par le SNIR présente de graves lacunes. Elle ne permet là en effet que l'imputation de deux grands postes de dépenses dont l'observation est primordiale : l'imagerie médicale qui est comptabilisée sur celui qui pratique l'examen (radiologue) et non sur celui qui le demande (médecine généraliste ou spécialiste) et la prescription des AMI qui ne sont pas comptabilisés sur les TSAP des médecins.

Nous ne disposons pas d'enquête permettant de rapprocher précisément les arrêts de travail et les pathologies.

Les enquêtes concernant la médecine générale sont soumises à critique. Le problème de la classification à adopter n'est pas réglé.

En effet, s'il est vrai que l'outil informatique et statistique met aujourd'hui à notre disposition des moyens sophistiqués et efficaces de recueil et d'analyse des données, ce sont celles-ci, hélas, qui trop souvent se révèlent mal adaptées à cet usage.

C'est l'outil premier, la classification internationale des maladies qui est mal adapté et ce n'est pas pour rien que certaines disciplines médicales, comme la médecine générale, travaillent pour mettre en place des systèmes de classement plus conformes aux besoins (en France c'est la Société Française de Médecine Générale qui a pris en charge ces travaux et qui a participé aux efforts internationaux les plus significatifs).

Ce n'est pas un hasard si ce sont certaines affections qui sont régulièrement prises comme objet de démonstration et d'expérimentation dans les recherches évaluatives, parce qu'elles peuvent connaître une définition simple à laquelle tous les observateurs peuvent se rallier.

L'hypertension artérielle est un exemple de cette nature. Pour la plupart des autres situations fréquentes en médecine générale et ailleurs, les définitions sont beaucoup moins univoques, ce qui restreint beaucoup la pertinence statistique des observations multicentriques sur les grands nombres qui sont indispensables pour évaluer et comparer les effets des décisions médicales, des médicaments et des coûts.

A y regarder de près, aucun des obstacles énoncés plus haut n'est insurmontable.

Le SNIR avait été mis en place pour connaître l'activité médicale. L'intention des pouvoirs publics, exprimée avec de plus en plus d'insistance, d'obtenir une maîtrise concertée des dépenses pour les soins ambulatoires sera peut être l'occasion d'obtenir d'eux les moyens de mettre en place, avec les professionnels (un pas important a été fait par la mise en place des unions professionnelles), les moyens de mesure indispensables à la connaissance des coûts par pathologie. En effet la connaissance des ces derniers est un passage obligatoire pour obtenir une maîtrise des dépenses de soins intelligentes et durable.

BIBLIOGRAPHIE

" Contribution à l'évaluation des soins : étude des coûts par pathologie est-elle possible en médecine générale ?"

AGULHON G. -

Mémoire DESS 210 PARIS-DAUPHINE 1989

" 1983, Une nouvelle taxinomie en médecine générale. Apparition d'un instrument défini, pertinent et performant, de recueil des données observables en médecine générale. Situation en France et dans le monde"

ANDRAL J. -

Thèse PARIS-SUD 1987

"Classifying health problems in primary care". An international classification of the health problems of the primary care

BENNES B.G. -

Ed The Journal of the Royal College of General Practitioners -
WONCA Décembre 1976

"Pratique, critique et enseignement de la médecine générale"

BRAUN R.N. -

Vol 1 Ed PAYOT, Paris, 1979

512 p. Titre original : "Lehrbuch des allgemein praxis".

Urban & Schwarzenberg Manchen, Berlin-Wien 1976

Résultats du SNIR -

CNAMTS 1987 N° 41, 1988

"Le coût moyen d'une ordonnance pharmaceutique"

CNAMTS

Etudes et statistiques, dossier 09 septembre 1987

"Etude de la médecine de ville, comparaison des enquêtes"

FAURE M. -

Documents statistiques SESI N° 26, juillet 1986

Feuille médicament mars 1982 à février 1983

et feuille maladie mars 1982 à février 1983

IMS-DOREMA

"Les 50 résultats les plus fréquents de consultation en pratique de médecine générale"

LANDOLT-THEUS P. -

"Documents de recherches en médecine générale" N° 24/25, p.62-77, SFMG 1987

"Dépense de soins et morbidité"

LECOMTE T.

CREDES Biblio. N° 804 Avril 1989

"Enquête sur un échantillon national"

LEFUR Ph. & SERMET C.

CREDES, mai 1982 – mai 1983

"Manuel de la classification internationale des maladies, traumatisme et causes de décès"

9ème révision

O.M.S. 2 vol, 1975 Genève 1978.

"Une classification codée des résultats de séance en médecine générale"

ROSOWSKY O. –

"Documents de Recherches en Médecine Générale" N°6, SFMG 1982

"Etude sur un échantillon régional"

SALMON R. –

Département d'informatique, Université de Bordeaux II, année 1983

"Recueil et analyse informatique de 2 000 séances de médecine générale.

Proposition pour une représentation tridimensionnelle du résultat de séance"

SOURZAC R. Thèse LIMOGES, 1987

*"Recherche épidémiologique et épistémologique sur la prise en charge
du malade en médecine générale"*

VINCENT B., ROSOWSKY O. & coll.

"Documents de Recherches en médecine générale" N° 27, 1988

"La classification international des problèmes de santé dans les soins primaires"

WONCA,

Congrès de Mexico, nov. 1984.